

Teoretski temelji ocenjevanja osebnosti v klinični psihologiji

*Emil Benedik**

Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje na Gorenjskem

Povzetek: Prispevek poudarja pomen ocenjevanja osebnosti v klinični psihologiji, glavne teoretske in metodološke usmeritve v ocenjevanju osebnosti, kakor tudi potrebe po integraciji le-teh. Ocenjevanje osebnosti v klinični psihologiji ne predstavlja metode, ampak metodološki okvir, s katerim uresničujemo kliničnopsihološko dejavnost. Ta se nanaša predvsem na razumevanje in zdravljenje različnih psihičnih oz. duševnih motenj. Kliničnopsihološko ocenjevanje osebnosti se po eni strani opira na psihološke koncepte osebnosti in statistično metodologijo, po drugi strani pa na klinična spoznanja s področja klinične psihologije, psihiatrije in sorodnih medicinskih ved. Teoretske in metodološke usmeritve za ocenjevanje osebnosti so zelo heterogene, saj ocenjevalci izhajajo iz različnih filozofskih tradicij in pri ocenjevanju uporabljajo različne koncepte in merske pristope. Kliničnopsihološko ocenjevanje osebnosti še ni doseglo splošno sprejete ocenjevalne paradigme. V zadnjem času si vse več avtorjev prizadeva za poenotenje oz. integracijo psiholoških konceptov in merskih metod, kar vodi k razvoju kliničnopsihološke stroke in psihologije kot znanosti.

Ključne besede: klinična psihologija, kliničnopsihološko testiranje, ocenjevanje osebnosti

Theoretical foundations of personality assessment in clinical psychology

Emil Benedik

Psychiatric Hospital Begunje, Begunje na Gorenjskem

Abstract: The paper emphasizes an important role of personality assessment in clinical psychology, leading theoretical and methodological perspectives, as well as the need for integrating different concepts and methods in personality assessment. Personality assessment in clinical psychology represents methodological frame for better understanding and treatment of psychological (mental) disorders. Two principles for personality assessment prevail: one is based on psychological concepts of personality and statistical methodology, and the other relies on findings from clinical practice (clinical psychology, psychiatry and related fields). Since we do not yet have a generally accepted paradigm of personality assessment, clinical psychology needs unified concepts and methodology for personality assessment. Several authors have attempted to integrate and unify psychological concepts and methodology of assessment in the last decade. This is the path to development of clinical psychology and psychological science in general.

Key words: clinical psychology, clinical psychological testing, personality assessment

CC = 2224, 2223

*Naslov / Address: asist. dr. Emil Benedik, Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje 55, 4275 Begunje na Gorenjskem, e-mail: emil.benedik@telemach.net

Koncept osebnosti v klinični psihologiji

Kaj je osebnost?

Pogledi na osebnost izhajajo iz različnih filozofskih tradicij, razlagajo jo mnoge psihološke in biološke teorije, pri čemer so si lahko med seboj tudi v protislovju. Te teorije so bolj ali manj parcialne, avtorji se v preteklosti niso dosti ukvarjali z vprašanjem združljivosti in primerljivosti različnih modelov. Glede na vidik, ki ga izpostavljajo, bi tako lahko teorije osebnosti razdelili na intrapsihične, vedenjske, medosebne, kognitivne, nevrobiološke in evolucijske (Livesley, 2001). V zadnjem obdobju pa opažamo vse več poskusov integracije različnih pojmovanj osebnosti (glej npr. Millon, 2004; Wiggins, 2003), ki bi bili tudi empirično utemeljeni, saj le to vodi k znanstvenemu razvoju konceptov.

Po Millonu (2004) je osebnost kompleksen in koherenten sistem psiholoških struktur in procesov. Je vzorec globoko vtkanih psiholoških značilnosti, ki se avtomatično odražajo na skoraj vseh področjih posameznikovega psihološkega delovanja. Izraz osebnosti najdemo tako v intrapsihičnem, subjektivnem kot materialnem, zunanjem svetu. Determinirajo jo biološki in socialni dejavniki oz. boljše: interakcija med njimi. Osebnost kot plastičen biološki sistem nenehno oblikujejo vplivi iz okolja. Posameznik se razvija skozi kontinuirano recipročno igro psihičnih, socialnih in bioloških faktorjev (Magnusson, 1992). Kljub nenehnemu razvoju pa osebnost ohranja neko trajnost, kontinuiranost, stabilnost in identiteto, ki predstavljajo njene glavne značilnosti. Je kompleksen, navznoter razčlenjen in hierarhično organiziran sistem. Strukturo osebnosti sestavljajo globoko vtkane šablone vtisnjenih spominov, vedenjskih vzorcev, potreb, emocij, konfliktov itd., ki vodijo izkušnje in dajejo pomen novim doživetjem. Kljub kompleksnosti osebnosti, ta v zdravih pogojih navzven in navznoter deluje kot harmonična, koherentna enota.

V zadnjem času osebnost, nasploh psihološke fenomene, avtorji povezujejo s teorijami kompleksnih, nelinearnih dinamičnih sistemov (Guastello, 2000; Haken in Knyazeva, 2000; Tschacher in Haken, 2007). Osebnost je dinamičen sistem, pri čemer delovanje pogojuje interakcija njenih elementov, ki se spreminjajo in razvijajo, lahko pa tudi razgrajujejo in propadajo. Ta sistem je nenehno neuravnotežen, pri čemer so spremembe lahko izzvane znotraj ali zunaj osebnosti. Takrat se sprožijo samoorganizacijski, samoregulacijski in prilagoditveni mehanizmi, ki težijo k stabilnem stanju v nekem novem, bolj kompleksnem sistemu. Pri tem je končna oblika sistema bolj ali manj nepredvidljiva, saj je osebnost v nenehni interakciji sama s seboj (kar ji omogoča samozavedanje in svobodo), pa tudi z (bolj ali manj stabilnim) okoljem, ki jo prav tako oblikuje. Osebnost torej ni že vnaprej determinirana, ampak tudi avtonomna. Človek ima zmožnosti, ki jih lahko razvije in uveljavi, ima tudi možnost spreminjati svoje okolje. Informacijski tok informacij, ki potekajo v obeh smereh celostnega sistema oseba-okolje, je nenehen in kontinuiran. Številni elementi, ki so v interakciji, lahko potencialno tvorijo različne sisteme, saj nobeden izmed

njih nima popolne prevlade nad drugim, skupaj tvorijo funkcionalno mrežo kot npr. povezave nevronov. (Caprara in Cervone, 2000).

Osebnost je edinstvena in neponovljiva, saj se kompleksen sistem determinant in vplivov vsaj malo razlikuje pri vsakem posamezniku, ki je tako prepoznaven. Za povprečnega posameznika je najpomembnejša značilnost ljudi ta, koliko se med seboj razlikujemo. Že jezik, ki ga uporabljamo pri opisovanju ljudi je predvsem jezik individualnih razlik (Caprara in Cervone, 2000). Osebnost temelji na individualni zavesti (samozavedanju) in podobi samega sebe (Musek, 1993).

Pomembna značilnost osebnosti je prilagajanje zunanjemu okolju, ki jo pogojuje in določa. Glede na to, da smo izpostavljeni relativno podobnim vplivom in zahtevam okolja, so osebnostne značilnosti med seboj primerljive, vsaj med posamezniki istega kulturnega okolja. Osebnost ima svoj izraz, učinek v zunanji, vidni, »materialni« realnosti. Odraža se v vedenju, predvsem tistem, ki je relativno trajno oz. se ponavlja v različnih situacijah. Zato lahko njene značilnosti merimo, ocenjujemo, razvrščamo, ločujemo, postavljamo meje med zdravim in patološkim, normalnim in izjemnim, zrelim in nezrelim.

Kliničnopsihološko in psihiatrično pojmovanje osebnosti je bilo v preteklosti pod velikim vplivom patoloških modelov, ki so rezultat razumevanja in raziskovanja psihičnih oz. duševnih motenj ter iskanja povezav med osebnostnimi značilnostmi in simptomi. Primeri takšnih modelov so npr. psihoanalitične razlage tipov osebnosti, ki naj bi bili povezani z različnimi psihičnimi motnjami. Po drugi strani pa poznamo poskuse simptomatskega in sindromskega opisovanja osebnosti in njenih motenj, kar je značilnost psihiatričnega klasificiranja. V novejšem času si tudi v klinični psihologiji prizadevamo za znanstveno utemeljen koncept osebnosti, ki povezuje in integrira različne veje psihologije (psihologije osebnosti, socialne psihologije, razvojne psihologije, psihometrije), sociologije in medicine. Samo osebnost kot jasno definiran in empirično utemeljen koncept, ki upošteva tudi njene patološke vidike, nam lahko pomaga pri raziskovanju psihičnih oz. duševnih motenj, psiholoških vidikov somatskih bolezni in poškodb, socialno neprilagojenega vedenja in drugih fenomenov, ki so najpogosteje predmet preučevanja in zdravljenja v klinični psihologiji.

Kategorialno-simptomatski pristop k razumevanju osebnosti

Pojem osebnosti se v zgodovini psihiatričnega klasificiranja oz diagnosticiranja - na katero se pogosto opirajo tudi klinični psihologi - večinoma pojavlja le v povezavi s precej nejasnim konceptom motenj osebnosti, ki je bil pogosto deležen številnih kritik in sprememb. Motnje osebnosti so v zadnji klasifikaciji duševnih motenj DSM-IV, Ameriškega psihiatričnega združenja, definirane kot trajen vzorec notranjega izkustva in vedenja, ki pomembno odstopa od pričakovanj posameznikovega kulturnega okolja in se odražajo na naslednjih (vsaj dveh) področjih: kogniciji, čustvovanju, medosebnih odnosih in/ali kontroli impulzov. Niso rezultat psihofizioloških učinkov ali substanc oz. splošnega somatskega stanja ali drugih mentalnih motenj. Ti vzorci so

prodorni, togi in stabilni, pojavljajo se že v otroštvu ali adolescenci in se nadaljujejo v odrasli dobi. Vodijo h klinično pomembnim subjektivnim težavam ali okvaram na socialnem, zaposlitvenem in na drugih področjih posameznikovega delovanja (American Psychiatric Association, 2000). DSM-IV deli posamezne motnje osebnosti v tri skupine:

- ekscentriki in čudaki (paranoidna, shizoidna in shizotipska motnja osebnosti);
- dramatik (mejna, antisocialna, histrionična in narcisistična motnja osebnosti) ter
- bojzljivci (izmikajoča se, odvisnostna, obsesivno kompulzivna in nespecifična motnja osebnosti)

V mednarodni klasifikaciji mentalnih in vedenjskih motenj ICD-10 (World Health Organization, 1992), ki jo uporabljamo pri nas, pa so motnje osebnosti definirane kot resne motnje karakterne konstitucije in vedenja posameznika. V tej klasifikaciji so zajete podobne motnje osebnosti, kot jih najdemo v DSM-IV. Razlikuje se v tem, da ni opisa za shizotipsko motnjo, ker je premeščena v kategorijo psihotičnih motenj, kamor naj bi spadala glede na družinsko povezanost. Termin antisocialna motnja nadomešča disocialna motnja, mejna motnja je ob impulzivnem tipu pod oznako emocionalno nestabilna motnja osebnosti, termin obsesivno-kompulzivna motnja pa zamenjuje anankastična motenost. V ICD-10 ne najdemo opisa za narcisistično motnjo osebnosti, zasledimo le njeno omembo pod oznako Druge motnje osebnosti. Ta razporeditev vsebuje kar štiri kategorije za nespecifične, mešane in druge motnje osebnosti, kar govori o težavnosti in problemih, ki jih srečujemo ob takšnem razporejanju (Benedik, 1997).

DSM-IV in ICD-10 sta kategorialni klasifikaciji saj psihiatrija kot medicinska veda izhaja iz klasičnih medicinskih diagnostičnih modelov, ki opisujejo simptome, motnje oz. bolezni po metodi »je prisotno – ni prisotno«. Torej posameznika ocenjujemo samo glede tega ali izpolnjuje kriterije za določeno motnjo ali ne. Ob takšnem klasificiranju nastanejo težave pri ocenjevanju psiholoških pojavov in motenj, pri katerih pogosto ni mogoče določiti jasne meje med normalnim in nenormalnim oz. zdravim in patološkim.

Po drugi strani so psihiatrične klasifikacije simptomatske. Psihiatrični kriteriji za motnje osebnosti v veliki meri temeljijo na opisih vedenja in simptomov, ne pa osebnostnih potezah. To lahko hitro privede do zmede, saj je vedenje lahko zelo spremenljivo pri specifični osebnosti, poleg tega pa se lahko različne osebnostne značilnosti odražajo v podobnem vedenju oz. »simptomu«. Žal za nobeno motnjo v klasifikacijah duševnih motenj niso značilni specifični simptomi. Za razliko od splošne medicine, kjer so simptomi odvisni od bolezni, je v psihiatriji simptom že sama bolezen (Beutler, Bongar in Shurkin, 1998). Suhoparni in enostranski vedenjski kriteriji za posamezne motnje osebnosti se pogosto prekrivajo, zato je

veliko pacientov diagnosticirano z več kot eno motnjo (Westen in Shelder, 1999). Takšna komorbidnost (t.j. sočasna prisotnost različnih motenj oz. bolezni) je torej umetno povzročena s sistemom klasificiranja osebnosti v ozke kategorije. Po drugi strani pa je psihiatrično klasificiranje preveč površno. Dva pacienta, diagnosticirana z isto motnjo osebnosti, lahko delujeta in se prilagajata na povsem različnih ravneh osebnostne organiziranosti, zato je njihova prognoza lahko povsem različna, kar pa iz takšne diagnoze ni razvidno (glej npr. Millon, 1996). Motnje osebnosti oz. same osebnosti tako ne moremo razumeti samo z vidika »simptomov«.

Naslednji problem se nanaša na vprašanje odnosa osebnosti z drugimi duševnimi oz. psihičnimi motnjami. Rezultati raziskav potrjujejo povezanost različnih psihičnih motenj z motnjami osebnosti (glej npr. Costa in Widiger, 1994; Millon, 1996). Po statističnih podatkih se pri psihiatričnem diagnosticiranju pojavlja izrazita komorbidnost med duševnimi motnjami in motnjami osebnosti (Paris, 1996; Brooner in dr., 1994; Trull in McCrae, 1994; Zanarini in dr., 1998). Motnje osebnosti niso samo še ena skupina v nizu duševnih motenj, ampak odraz osebnosti v »patoloških« pogojih. Korak k takšnemu razumevanju odnosa med osebnostjo in duševnimi motnjami je večosni sistem klasificiranja v DSM-IV, kjer so motnje osebnosti, za razliko od duševnih motenj, razvrščene na drugo os. V tem pogledu je ameriška klasifikacija bližje psihološkemu razumevanju osebnosti kot pa ICD-10, vendar pa bo to prednost klasifikacija v najnovejši verziji verjetno izgubila, saj naj bi DSM-V ukinila večosno klasificiranje (Frances, 2010).

Dimenzionalni model osebnosti

Dimenzionalni pristop opisovanja temelji na predpostavki, da je fenomen osebnosti bolje kot kategorijo (tip) razumeti kot potezo, dimenzijo oz. sklop dimenzij. Dimenzionalno klasificiranje v klinični psihologiji izhaja iz statističnega, multivariatnega raziskovanja zdravih oz. normalnih osebnosti (Allport, 1991; Catell, Eber in Tatsuoka, 1970; Costa in McCrae, 1992; Eysenck in Eysenck, 1964). Teorije osebnostnih dimenzij predpostavljajo, da te sestavljajo temeljno in univerzalno strukturo osebnosti, ki ni odvisna od situacije in se pojavlja pri vseh ljudeh. Osebnostne dimenzije so rezultat statističnih postopkov in opisujejo neko povprečno vedenje določene skupine. To so statistične abstrakcije, ki združujejo medsebojne odnose med nizi spremenljivk. S pomočjo faktorске analize lahko identificiramo majhno število faktorjev oz. dimenzij na podlagi velikega števila variacij površinskih, vedenjskih tendenc.

Multivariantne raziskave podpirajo vpeljavo dimenzionalnega modela tudi v ocenjevanju osebnostne patologije (Livesley, 1998; 2001). Ta model ponuja številne prednosti pred kategorialnim, obenem pa ni v nasprotju z medicinskim modelom, saj so številne somatske motnje oz. simptomi kontinuirano porazdeljeni (npr. slabovidnost ali visok krvni tlak). Na ta način je mogoče tudi osebnostno motnjo razumeti kot statističen odklon neke osebnostne lastnosti od populacijskih norm, kjer ni potrebno

postaviti umetne meje med zdravim in patološkim. Nenormalno in patološko torej nista sinonima, saj se prvo nanaša na položaj v statistični porazdelitvi, drugo pa na bolezenski proces. Dimenzionalni model torej ne nudi odgovora na vprašanje kdaj nek statistični odklon že pomeni motnjo oz. patološki proces. Po Costi in Widigerju (1994) naj bi bile motnje osebnosti skrajne oblike normalne osebnosti, ki jih lahko predstavimo s petfaktorskim modelom osebnosti (Costa in McCrae, 1992; Goldberg, 1985), ki vključuje dimenzije: ekstravertnost, sprejemljivost, vestnost, čustveno stabilnost, odprtost za izkušnje in kulturnost.

Avtorja McCrae in Costa (1992) menita, da je velikih pet faktorjev osebnosti osnova človeške narave, ki vpliva na mišljenje, čustveno doživljanje in vedenje vsakega posameznika. Vendar ni nujno, da se struktura psiholoških značilnosti populacije ponovi tudi na ravni posameznika. Raziskovalci npr. niso potrdili, da so dispozicijske tendence vsakega posameznika organizirane s temi petimi faktorji. Analize individualnih primerov odkrivajo, da se pri nekaterih posameznikih elementi neodvisnih faktorjev spajajo oz. ne ustrezajo predpostavljenemu nomotetičnemu modelu dimenzij (Caprara in Cervone, 2000). Empiričen dokaz za to sta predstavila npr. Nesselroade in Molenaar (1999). Faktorska struktura bi morala odražati konkretnega posameznika v različnih situacijah, ne pa neke skupine ljudi v isti situaciji. Tako se postavlja vprašanje ali lahko nekaj metafaktorjev osebnosti res predstavlja temeljno strukturo osebnosti na podlagi katere lahko razložimo vedenje posameznika.

Osebnost kot prototip

Po Catellu (Costa in Widiger, 1994) je v kliničnopsihološki praksi dilema kategorija ali dimenzija namišljena. Gre za »dve plati istega kovanca«, saj vedno dopolnjujemo oba pristopa. »Dimenzionalno raziskovanje« se vselej zaključi z neko kategorialno, tipološko oceno osebnosti. Osebnostni tipi predstavljajo sintezo dimenzionalne ravni, ki je bolj splošna. V skladu s tem Millon (1996) predstavlja model prototipa, ki pomeni integracijo obeh pristopov. Prototip sestavljajo najbolj običajne značilnosti pripadnika neke kategorije in je teoretičen konstrukt ali standard, na podlagi katerega ocenjujemo konkretne posameznike, ki se bolj ali manj približujejo idealu. Pri tem nobena lastnost ni nujna ali zadostna za razvrstitev posameznika v eno izmed kategorij. Prav tako so v posameznem primeru redko prisotne vse lastnosti, vendar bolj ko se približujemo idealu prototipa, bolj tipičen pripadnik je. S tem prototip ohranja heterogenost osebnostnih lastnosti, obenem pa tudi podpira kontinuiranost porazdelitve. Po Millonu (1996) so glavne značilnosti evolucijskega modela osebnosti:

- iskanje ugodja oz. izogibanje bolečinam (problem eksistence),
- pasiven oz. aktiven odnos do okolja (problem prilagoditve) in
- usmerjenost vase oz. v druge ljudi (problem razmnoževanja).

Na podlagi teh dimenzij so opisani tudi vsi prototipi motenj osebnosti (po klasifikaciji DSM-IV). Tako je npr. za prototip narcisistične motnje osebnosti značilno povprečno izraženo iskanje ugodja in izogibanje bolečine, izrazita pasivnost in individualizacija (usmerjenost na self).

Začetek kliničnega raziskovanja osebnosti pripada torej dimenzionalnemu pristopu, ki se nadaljuje z oceno specifičnega (proto)tipa osebnosti, ki je dovolj individualizirana, da lahko predstavlja učinkovit temelj za diagnostične in terapevtske cilje.

Biopsihosocialni model osebnosti

V klinični psihologiji si pogosto zastavljamo vprašanje, v kakšnem odnosu so si osebnostne lastnosti, motnje osebnosti in duševne motnje. Millon (1996) ponuja tri različne možnosti, ki opisujejo te odnose in nastanek psihopatologije:

- Po modelu občutljivosti psihosocialni stresorji načnejo osebnostne obrambe na različnih ravneh. Ko ni več možnosti za njihovo obvladovanje, se pojavi duševna motnja. Klinični sindromi tako predstavljajo neke vrste prilagoditvene reakcije, ki jih sprožajo zunanji dogodki in so v neposredni zvezi z osebnostjo posameznika. To je diatetično-stresni model (Paris, 2001), ki pojasnjuje biološko in psihološko občutljivost, preddispozicijo za razvoj specifične motnje oz. bolezni pri konkretnem posamezniku.
- Po modelu “zapleta” dolgotrajna duševna motnja ustvarja osebnostne spremembe. Dolgoletno vztrajanje psihiatričnih simptomov lahko vpliva na trajne spremembe v čustvovanju, socialnem življenju, doživljanju sebe itd.
- Tretji model je model bolezenske dovzetnosti. Po tej teoriji naj osebnost ne bi bila neposredno vpletena v nastanek duševne motnje, vendar vpliva na njen potek. Tako lahko specifične osebnostne lastnosti olajšujejo ali otežujejo zdravljenje duševnih motenj.

Seveda je mogoče, da so vse tri kombinacije združene: specifična osebnostna struktura lahko pod vplivom psihičnega stresa pogojuje ali pospešuje pojavljanje duševne motnje in vpliva na njen potek, obenem pa lahko dolgotrajna ali akutna duševna oz. psihična motnja učinkuje na spremembo osebnosti (Benedik, 2000a). Trull in sodelavci (Costa & Widiger, 1994) dodajajo še četrto možnost; osebnostne in duševne motnje so lahko manifestacija skupnega etiološkega (neznanega) faktorja.

To je biopsihosocialni model razlage nastanka duševnih motenj, pri katerem noben etiološki faktor (torej ne psihološki, ne biološki, niti socialni) nima prevlade nad drugim (Engel, 1980; Paris, 1994). Tako razlike v biološki občutljivosti pojasnjujejo, zakaj se pri posamezniku pod vplivom stresa ne razvije nujno duševna motnja, prav tako, zakaj v istih stresnih okoliščinah nekdo razvije en tip bolezni, druga oseba pa drugačnega. Določeni sklop osebnostnih lastnosti povečuje možnost razvoja

osebnostnih in drugih duševnih motenj. Genetski faktorji sami po sebi ne povzročajo motenj, če posamezniki niso izpostavljeni neugodnim razvojnim pogojem ali stresnim situacijam.

Človeški organizem je torej biopsihosocialni sistem. Od strukture in značilnosti osebnosti, njegovih prilagoditvenih funkcij je odvisno, ali se bo na psihične in socialne obremenitve odzval na zdrav ali bolezenski način (Millon, 1996). Osebnost je na ta način enaka imunskemu sistemu. Psihopatologija je torej rezultat odnosa med organizmom in okoljem.

Z vidika osebnosti kot celostnega, enkratnega in relativno trajnega sklopa vseh psiholoških značilnosti posameznika (Musek, 1993), ki je v nenehni interakciji z okoljem in sama s seboj, so tudi »psihiatrične« motnje njen izraz. Vsak psihopatološki simptom se bolj ali manj odraža v osebnosti, ne glede na to ali je ta njena posledica, vzrok ali zgolj sočasni pojav (glej npr. Benedik, 2000a).

Strukturalno-dinamična opredelitev osebnosti

Strukturalno-dinamično pojmovanje in klasificiranje osebnosti temelji na psihoanalitičnem razumevanju strukture, dinamike in organizacije osebnosti oz. karakterja. Ta sistem vključuje tako zgodnja psihodinamična pojmovanja, ego-psihološko teorijo osebnosti, psihologijo selfa, kot tudi sodobne razvojno-analitične in objektno-relacijske teorije.

Psihodinamične teorije definirajo osebnost kot sistem, ki se ontogenetsko razvija pod vplivom nasprotujočih si notranjih in zunanjih sil. Na ta način se vzpostavljajo pogoji za razvoj mentalnih struktur, ki uravnavajo odnose med posameznikom in njegovim okoljem (Caprara in Cervone, 2000). Freud (1987) je že s svojim topičnim modelom osebnosti in teorijo gonov pokazal, da je osebnost dinamičen sistem, ki ga v pretežni meri določajo mehanizmi (nezavedne) motivacije, notranje interakcije in regulacije. Na podlagi njegove psihoseksualnega razvojne teorije so začetniki psihoanalize definirali različne osebnostne oz. karakterne tipe: shizoidnega, depresivnega, anankastičnega in histeričnega (glej npr. Abraham, 1957; Shultz-Hencke, 1952; Bregant, 1986), ki imajo še danes pomembno vlogo pri razumevanju in klasificiranju patologije osebnosti.

Z razvojem psihoanalize središčni koncepti postanejo reprezentacijske strukture selfa in drugih oseb. Reprezentacije pomenijo ponotranjenje odnosov in izkušenj z bližnjimi osebami, kar je eden izmed glavnih dejavnikov osebnostnega razvoja. Po Kernbergu (1984) struktura karakterja predstavlja avtomatizirane, predvsem vedenjske vidike ego identitete, ki je najvišja raven organizacije selfa. Karakterna struktura je rezultat preteklih odnosov oz. interakcij z drugimi. Motnje v teh interakcijah se izražajo v patologiji karakterja (osebnosti). Avtor loči tri ravni osebnostne organiziranosti v katerih skuša združevati kategorialne in dimenzionalne kriterije: a) višjo, zdravo oz. nevrotsko raven; b) srednjo, mejno oz. nižjo raven; in c) najnižjo, psihotično raven. Raven osebnostne organizacije je povezana s

pojavitom in izraženostjo psihičnih motenj. Tako je višji nivo organizacije osebnosti je povezan predvsem z nevrozami. Srednjo oz. nižjo raven organizacije osebnosti Kernberg (prav tam) imenuje mejna osebnostna organiziranost in se nanaša na večino motenj osebnosti (ki jih opisujejo psihiatrične klasifikacije, predvsem iz B skupine »dramatikov« po DSM-IV). Najnižji nivo osebnostne organiziranosti predstavlja psihotična osebnostna organizacija, ki je povezana s psihotičnimi motnjami, predvsem s shizofrenijo. Trije glavni kriteriji za določevanje teh ravni osebnostne organizacije so po Kernbergu (1984):

- stopnja organizacije identitete: Ta predstavlja raven integracije predstav o selfu, ki vključuje celotno osebnost s telesno in psihično organizacijo. Pri tem predstave selfa razumemo kot sklop zavestnih in prizavestnih (nezavednih) psihičnih reprezentacij posameznika, s telesnega, psihičnega in socialnega vidika. Po drugi strani zrela identiteta predvideva tudi integracijo predstav o objektih, drugih ljudeh. Za nevrotsko organizirano osebnost je značilna integrirana, zrela identiteta, za razliko od mejnih in psihotičnih osebnosti, katerih identiteta je zmedena.
- stopnja razvoja obrambno-varovalnih mehanizmov: Obrambe so dejavnost, s katero se zmanjšuje ali odstrani vsakršno spremembo, ki bi lahko ogrožala celovitost in obstojnost biopsihološke enote (Laplanche & Pontalis, 1986). To je način zaščite organizma in težnja, da se obnovi svojevrstno ravnotežje (Freud, 1971). Anna Freud (cit. v Kondić, 1986) pa je poudarila, da je funkcija obramb tudi prilagajanje posameznika okolju. Za mejne in psihotično strukturirane osebnosti so značilne manj zrele obrambe (npr. utajitev realnosti, acting-out, projekcijska identifikacija, razcep), kot pri nevrotičnih in zdravih osebnostih, pri katerih prevladujejo zrelejše obrambe (potlačitev, sublimacija, humor ...).
- ohranjenost realitetne kontrole: Realitetna kontrola pomeni sposobnost diferenciacije selfa od ne-selfa oz. reprezentacij selfa in objekta, intrapsihičnih in zunanjih izvorov zaznavanja (dražljajev) in sposobnost (realističnega) vrednotenja svojih čustev, vedenja in (vsebine) mišljenja v okviru običajnih socialnih norm (Kernberg, 1986). Za psihotično organizirane osebnosti so značilne motnje realitetne kontrole, za razliko od mejnih in nevrotičnih osebnosti, katerih realitetna kontrola je dobro ohranjena.

Kernbergovemu raziskovanju odnosa med strukturo osebnosti in patologijo bi lahko pridružili tudi psihoanalitične modele, t.i. psihosomatske osebnosti (Sifneos, 1975, Marti, Uzan in David, 1963; Dejours, 1986), ki razlagajo odnos med osebnostjo in (psiho)somatskimi motnjami.

Psihoanalitični modeli opisujejo vrste in značilnosti socialnih dogodkov, ki vplivajo na razvoj organizacije osebnosti. S tega vidika ti modeli osebnosti spominjajo na socialno kognitivne modele (Westen, 1991). Obe skupini teorij skušata

koherentnost socialnega vedenja pojasniti z številnimi vzročnimi mehanizmi, ki lahko privedejo do splošnih osebnostnih sklopov in individualnih teženj (Caprara in Cervone, 2000). Psihoanalitični pristopi so tesno povezani s klinično prakso in preučevanjem psihičnih motenj. Glavna predpostavka pri tem je, da ne obstaja ostra meja med zdravim in motenim delovanjem osebnosti. Psihoanalitična diagnostika omogoča dovolj individualizirano in integrirano oceno psihodinamike in strukture osebnosti, ki je potrebna za (psiho)terapevtsko obravnavo. Slaba stran tega pristopa je šibka podprtost teorije s strani kvantificiranih metod preverjanja, s katerimi bi zadovoljili uveljavljene kriterije znanosti. Psihoanalitični dinamični fenomeni, kot sta npr. nezavedno in izrinjanje iz zavesti, po svoji naravi niso primerni za merjenje z robustnimi statističnimi metodami, bolj prilagojene kvalitativne metode pa so še premalo razvite. Kljub temu pa v novejšem času ti fenomeni dobivajo vse večjo empirično potrditev tudi s strani drugih pristopov kot so socialno-kognitivni, konekcionistični in nevropsihološki modeli (glej npr. Caprara in Cervone, 2000; Damasio, 1994; Erdelyi, 1985; Kihlstrom, 1984; Westen, 1998).

Ocenjevanje osebnosti

Ocenjevanje osebnosti je metoda psihološkega poizvedovanja, opisovanja in pojasnjevanja osebnosti, ki se uporablja v raziskovalne in praktične namene (Berger, 2003). To ni metodološko jasno definiran postopek ali instrument, ampak ime za metodološki okvir, ki se prilagaja glede na pogoje, namen in konkretne cilje. To je multidisciplinarni postopek, ki vključuje znanja iz psihologije, psihiatrije, pedagogike, defektologije in sorodnih ved. Ocenjevanje osebnosti vključuje postopke psihološkega in psihiatričnega diagnosticiranja, v največji meri pa ocenjevanje in postavljanje zaključkov s pomočjo psiholoških merskih instrumentov.

Ocenjevanje osebnosti je analitično-sintetična metoda, ki je odvisna od strokovnosti ocenjevalca, kakovosti merskih instrumentov, njihovih norm in teoretskih konceptov ter od posameznika, ki je kot celostno bitje udeležen v procesu ocenjevanja. Ocena osebnosti pomeni integracijo in sintezo vseh zbranih informacij o posamezniku. Te informacije so zelo različne in vključujejo:

- biografske in druge podatke, zbrane v nestrukturiranem intervjuju z udeležencem ocenjevanja;
- podatke iz intervjujev ljudi iz njegovega okolja;
- rezultate uporabljenih merskih instrumentov (strukturirani intervjuji, vprašalniki osebnosti, manj strukturirane storilnostne tehnike);
- podatke, zbrane na podlagi sistematičnega opazovanja vedenja in
- druge vire (npr. predhodne ocene, strokovna poročila itd).

Kakovost ocene osebnosti kot sinteze teh informacij je odvisna od znanja in zmožnosti ocenjevalca, da dobljene podatke interpretira in integrira ter poveže s

teoretskimi koncepti in konkretnimi ravnanji oz. problemom posameznika, ki je v postopku ocenjevanja. Ocena osebnosti zajema opis njenih strukturnih, funkcionalnih in etioloških značilnosti.

Glavne paradigme ocenjevanja osebnosti

Sodobno kliničnopsihološko ocenjevanje osebnosti bi lahko označili za eklektično in multimetodično. Psihologi pri svojem delu uporabljajo merske pripomočke, ki so rezultat različnih ocenjevalnih paradigem¹ in teorij. Kljub pogosto nasprotujočim si konceptom, ki izhajajo iz teh usmeritev, se predstavniki različnih šol nekako strinjajo glede osnovnih konstruktov, ki naj bi bili predmet merjenja (npr. čustva, medosebni odnosi, samopodoba), pa tudi o učinkovitosti hkratne uporabe več različnih ocenjevalnih metod. Po Bakanu (1966) sta koncepta moči in povezanosti bistvena pri vseh paradigmah ocenjevanja osebnosti, zato jih imenuje metakoncepta. Tako z vidikov psihodinamske paradigme lahko govorimo o usmerjenosti na self (ego) ali v okolje, na druge ljudi (objekte). Koncepta moči in intimnosti (povezanosti) sta osrednja pojma v McAdamsovi personološki »študiji življenja« (Wiggins, 2003), ter v medosebni paradigmi, ki poudarja pomembnost socialnih odnosov pri razumevanju osebnosti (glej npr. Benjamin, 1996; Sullivan, 1953; Wiggins, 2003). Tudi pet faktorjev v multivariantnem modelu osebnosti lahko analiziramo z vidika usmerjenosti vase in v okolje.

Zaključek oz. končna ocena osebnosti bi moral tako predstavljati integracijo različnih ocenjevalnih paradigem. Z vidika metodologije merjenja oz. ocenjevanja lahko ločimo dve glavni skupini paradigem: psihodinamično –socialnokognitivno (kamor bi lahko uvrstili tudi personološko in medosebno paradigmo) in multivariantno – empirično.

Psihodinamična in (socialno)kognitivna paradigma

Osnovna naloga raziskovanja v okviru te skupine paradigem je identifikacija temeljnih mehanizmov, ki so vključeni v delovanje sistema osebnosti in tipov socialnih dogodkov, ki vplivajo na razvoj organizacije osebnosti (Caprara in Cervone, 2000). Ta pristop je tesno povezan s klinično prakso in preučevanjem psihičnih motenj konkretnih posameznikov, pri čemer je glavna predpostavka, da ne obstaja ostra meja med zdravim in motenim delovanjem osebnosti. To je idiografski, t.i. bottom-up hevristični pristop, kjer ocenjevanje osebnosti začinjamo z raziskovanjem individualnih, parcialnih, socialno-emocionalnih in kognitivnih mehanizmov, na podlagi katerih zaključujemo o splošnih osebnostnih značilnosti posameznika in

¹ Paradigma pomeni ozadje niza splošno sprejetih prepričanj, orientacij in pravil, ki vpliva na konstrukcijo, obdelavo in interpretacijo testov (Wiggins, 2003). Paradigma tu ni mišljena v Kuhnovem (1970) smislu, po katerem so socialne znanosti zaradi pomanjkanja splošnega konsenza o osnovnih konceptih in različnih, nasprotujočih si teorij, standardov in metod raziskovanja še vedno v preparadigmatskem obdobju.

populacije.

Poleg polstrukturiranih intervjujev za ocenjevanje psihodinamičnih in strukturnih značilnosti osebnosti, kot sta npr. Shultz-Henckjeva usmerjena anamneza (Bregant, 1986) in Kernbergov (1986) strukturalni intervju za ocenjevanje osebnostnih organizacije, glavni prispevek k merjenju osebnosti v okviru psihodinamične paradigme predstavljajo manj strukturirane storilnostne tehnike. To so tehnike asociiranja, sestavljanja, razvrščanja, dopolnjevanja in izražanja, katerih skupna značilnost so nejasni, pomanjkljivo definirani testni dražljaji. Osnovna naloga ocenjevalca je, preko načina kako preizkušane obdeluje in interpretira nestrukturirani material, odkriti značilnosti posameznikove organizacije izkušenj, ki jih ima o svetu in samem sebi. Glavna hipoteza pri tem je, da je proces interpretacije nejasnega okolja determiniran z dominantnimi značilnostmi osebnosti, saj subjekt vnaša lastne značilnosti v razlago nejasnega okolja (Frank, 1965). Psihoanalitični koncepti kot so projekcija, premestitev in simbolizacija predstavljajo pomembni teoretski temelj, ki je omogočil razvoj teh ocenjevalnih tehnik, ki po drugi strani vključujejo tudi spoznanja izrazne psihologije (Allport, 1961).

Med najbolj uveljavljene manj strukturirane storilnostne tehnike ocenjevanja osebnosti sodijo Rorschachov preizkus (Exner, 2003; Šali, 1998), Tematsko apercipcijska tehnika (Murray, 1992; Teglasi, 2001), Nedokončani stavki (Bras, 1978), Machoverjeva tehnika risanja človeške figure (Tušak, 1992) in Risanje drevesa (Koch, 1986; Tušak, 1992). To niso testi v klasičnem psihometričnem pomenu. Rezultati, ki jih dobimo na podlagi teh tehnik, so večinoma kvalitativni oz. opisni. To so celostne, odprte in inventivne tehnike. Dopuščajo ustvarjalne odgovore, večjo svobodo izražanja in opisovanja kot npr. osebnostni vprašalniki, kjer so odgovori že vnaprej določeni. Imajo širok fokus, pokrivajo obsežno področje psihičnih značilnosti posameznika, vendar bolj poizvedujejo o lastnostih, kot pa bi jih merili v strogem pomenu besede (Cronbach, 1970). Njihova merska učinkovitost oz. veljavnost naj bi bila zato vprašljiva. Novejši sistemi ocenjevanja skušajo odpravljati te omejitve in pri tem dosegajo tudi uspehe, npr. precejšen del spremenljivk Exnerjevega sistema ocenjevanja Rorschachove preizkušnje je dobil svojo empirično potrditev (Exner, 2003; Meyer in Mihura, 2009; Weiner, 2001). Prednost manj strukturiranih tehnik pa je v tem, da odražajo osebnost kot dinamično celoto in je ne »razbijajo« na posamezne lastnosti, kot je to primer pri vprašalnikih. Po Lindzeyu (1976) je glavna prednost teh tehnik v primerjavi z ostalimi osebnostnimi merskimi instrumenti tudi v tem, da so te tehnike občutljive za nezavedne in latentne oblike osebnosti.

Ocenjevanje osebnosti s pomočjo manj strukturiranih tehnik lahko razumemo kot eksperimentalno situacijo, v kateri je ocenjevanec postavljen pred problemsko situacijo, ki implicira bolj ali manj učinkovite rešitve. S tega vidika so te tehnike tudi testi kognitivnih in izvršilnih funkcij, ki se povezujejo z osebnostjo. Zveza med osebnostjo in mentalnimi sposobnostmi je bila v preteklosti pogosto zanemarjena, čeprav je že Wechsler splošno inteligentnost pojmoval kot odraz celotne osebnosti, ne samo sposobnosti. Inteligentnosti npr. ni mogoče ustrezno oceniti, niti zamisliti

brez upoštevanja neintelektualnih vidikov delovanja kot so potreba po dosežkih, motivacija, vztrajnost in radovednost (Musek, 2005).

Ena izmed lastnosti, ki predstavlja »most« med osebnostjo in sposobnostmi je kognitivni stil, ki nam pove na kakšen način posameznik usmerja in razporeja pozornost, sprejema in procesira informacije, organizira misli, jim daje pomen in jih posreduje drugim (Exner, 2003). Temelji kognitivnega razumevanja osebnosti izhajajo iz kognitivistične in konstruktivistične smeri filozofije. Sodobna kognitivna znanost združuje koncepte kognitivne psihologije, lingvistike, nevroznanosti, umetne inteligence in različnih vej filozofije (Millon, 2004). Osebnost s teh vidikov lahko razumemo kot kognitivni sistem, ki procesira informacije pod vplivom vrojenih in pridobljenih struktur (Beck in Freeman, 1990; Chomsky, 1959, Kelly, 1955). Ker so te strukture (osebni konstrukti, temeljna prepričanja, sheme) edinstveni za vsakega posameznika, ugotavljanje teh zahteva predvsem klinični, idiografski pristop. V ta namen so bile razvite posebne tehnike izpraševanja in psihoterapije kot so npr. tehnike za ugotavljanje temeljnih prepričanj (Beck in Freeman, 1990; Young, 1999) in personološki intervju (McAdams, 1993).

Multivariantna in empirična paradigma

Utemeljitelj multivariantne paradigme ocenjevanja osebnosti je Raymond B. Cattell (Wiggins, 2003), ki je pod vplivom raziskav mentalnih sposobnosti (avtorjev kot so Galton, Spearman in Burt) in uporabe statističnih oz. faktorskih metod v psihologiji, te postopke prenesel tudi v raziskovanje osebnosti. Na podlagi slovarja angleškega jezika je želel zajeti vso širino in celoto vedenja, ki se nanaša na pojem osebnosti in s pomočjo faktorske analize iz množice površinskih potez izločiti in utemeljiti izvirne poteze ter dokazati njihovo univerzalnost v populaciji. Pri tem naj bi bile površinske, fenotipske poteze tiste, ki so »vidne« in zajete v običajnem besednjaku s katerim opisujemo osebnost, izvirne poteze pa so utemeljene s pomočjo faktorske analize in predstavljajo genotip osebnosti. Ta je rezultat vplivov okolja in genskega materiala. Gre za dispozicijsko razumevanje osebnosti. Izvirne poteze določajo površinske in vplivajo na vedenje posameznika. Na podlagi obsežnih raziskovanj je Cattell sestavil 16-faktorski osebnostni vprašalnik (16PFQ; Cattell, Eber in Tatsuoka, 1970), ki širino osebnosti opisuje s petimi splošnimi faktorji (Cattell, 1994). Ti so ekstraverzija, neodvisnost, samokontrola, anksioznost in nečustvenost. Nasploh gre sodobni razvoj multifaktorske paradigme v smeri iskanja robustnih, univerzalnih faktorjev oz. dimenzij osebnosti. Eysenckov vprašalnik osebnosti (EPQ-R; Eysenck in Eysenck, 1993) predvideva 3 faktorje: ekstravertnost, nevroticizem in psihoticizem. V zadnjem času pa se vse bolj uveljavlja že omenjen model »Velikih pet« faktorjev osebnosti, ki jih meri posodobljen osebnostni vprašalnik NEO-PI-R (Costa in McCrae, 1992). V slovenskem prostoru imamo s tem v zvezi prirejen Vprašalnik petih velikih faktorjev – BFQ (Bucik, 2007). Sestavljajo ga dimenzije nevroticizem, ekstravertnost, odprtost, sprejemljivost in vestnost.

Te osebnostne dimenzije se povezujejo tudi s psihičnimi oz. osebnostnimi motnjami. Multivariatne raziskave podpirajo dimenzionalno, oz. kontinuirano razporeditev motenj osebnosti (Livesley, 1998), faktorska struktura je podobna pri bolnikih z in brez motenj osebnosti (Livesley, 2001). Eysenck (1987) povezuje tri (normalne) osebnostne dimenzije s tremi skupinami motenj osebnosti DSM klasifikacije. Bolniki skupine A (ekscentriki) imajo visoko izraženo introvertiranost, skupino B (dramatike) združuje visoko izražen psihoticizem, značilnost skupine C (bojazljivci) pa so visoki rezultati na lestvici nevroticizma. Costa in Widiger (1994) pojasnjujeta psihiatrični koncept motenj osebnosti s petfaktorskim modelom osebnosti. Z uporabo kriterijev DSM ugotavljata povezanost različnih motenj osebnosti z nevroticizmom in v manjši meri še z dimenzijami ekstraverzije, vestnosti in sprejemljivosti. Za različne osebnostne motnje so značilne specifične kombinacije teh dimenzij. Tako so npr. mejne osebnostne motnje povezane z visoko izraženim nevroticizmom in ekstraverzijo, shizoidne pa z nizko izraženim nevroticizmom in introverzijo. Najbolj izstopa zveza visoko izraženega nevroticizma, nizke ekstraverzije ter nizke vestnosti - osebnostne kombinacije, ki je zelo pogosta med pacienti z različnimi motnjami osebnosti, pa tudi med drugimi psihičnimi motnjami (Benedik, 2000a).

Teorija osebnostnih dimenzij temelji bolj ali manj na horizontalnem raziskovanju, ugotavljanju odnosov med površinskimi, diferencialnimi značilnostmi populacije, pri čemer pa ni povezave s procesi, ki so v ozadju teh. Ali je to globlja struktura, dispozicija osebnosti? Koliko nam takšen »top-down«, nomotetični hevristični pristop lahko pomaga razumeti osebnost in psihične motnje konkretnega posameznika v specifični situaciji? Če ocenjevanje osebnosti temelji samo na analizi individualnih razlik, lahko s tem zanemarimo pomembne lastnosti oz. sposobnosti, ki jih ima določen posameznik (Bandura, 1999). To se lahko zgodi v primeru, če je lastnost redka (in jo faktorska analiza ne more odkriti, saj je ta usmerjena na iskanje majhnega števila primarnih dimenzij razlikovanja) ali pa če je lastnost zelo pogosta in jo na podobnem nivoju ima večina posameznikov. Nadalje, koliko nam lahko ta pristop koristi pri napovedovanju vedenja v določenih okoliščinah? Ti konstrukti žrtvujejo informacije o razlikah v vedenju v različnih okoliščinah. Različni ljudje z enako povprečno vrednostjo neke lastnosti imajo lahko različne dinamike izražanja te. V definicijo dispozicij osebnosti bi zato morale biti vključene tudi variabilnosti v vedenju kot stabilne značilnosti ljudi, po kateri se razlikujejo eden od drugega. Ta struktura ne more nadomestiti raziskovanja afektivnih in kognitivnih mehanizmov, s katerimi lahko razložimo določeno vedenje in predvsem dinamiko tega (Caprara in Cervone, 2000). Diferencialna diagnoza ni mogoča zgolj na fenomenološki ravni osebe.

Naslednji problem predstavlja uporaba samoocenjevalnih vprašalnikov, na katerih temelji multivariantna paradigma, v kliničnopsihološki praksi. Samoocenjevalni vprašalniki osebnosti predstavljajo objektivno, veljavno in zanesljivo metodo merjenja, imajo standardiziran postopek uporabe in način vrednotenja, so

normirani, s statističnega vidika predstavljajo znanstveno preverjen instrument merjenja. To je merska tehnika zaprtega tipa, ki meri vnaprej predviden teoretični konstrukt oz. izbrane osebnostne značilnosti, ki so relativno transparentne (oseba, ki odgovarja na vprašanja, se bolj ali manj zaveda na katere osebnostne značilnosti se te nanašajo). Samoocenjevalni vprašalniki, ki jih uporabljamo v klinični psihologiji temeljijo na predpostavki, da se preizkušanelec zaveda svojih temeljnih osebnostnih značilnosti, konfliktov in težav in da je vse to pripravljen tudi razriti relativno neznani osebi, t.j. testatorju oz. diagnostiku. Značilnost ljudi s hudimi psihičnimi konflikti in motnjami pa je prav egodistona orientacija, nezmožnost zavedanja temeljnega konflikta, nekritičnost pri ocenjevanju sebe in drugih in aktivacija močnih, bolj ali manj zrelih obrambno varovalnih mehanizmov, ki izkrivljajo realnost in ščitijo subjekt pred bolečimi izkušnjami (glej npr. Josephs, 1995; Kernberg, 1986; McWilliams, 1994). Vprašalniki v klinični psihologiji morajo biti prilagojeni tem značilnostim in omejitvam, če želimo, da so uporabni in učinkoviti (Benedik, 2001; 2002; 2004).

Poskus prilagoditve vprašalnikov osebnosti značilnostim oseb s psihičnimi motnjami predstavlja empirična paradigma. Empirična paradigma v ocenjevanju osebnosti pomeni razumevanje osebnosti s pomočjo psihopatoloških modelov, ki so rezultat kliničnih izkušenj. V okviru tega so nastali psihološki instrumenti, ki lahko služijo za diagnosticiranje osebnosti oz. njenih motenj. Najpomembnejši med njimi je Minnesotski multifazični osebnostni vprašalnik – MMPI avtorjev Hathaway in McKinleya (Butcher, Graham, Ben-Porath, Tellegen in Dahlstrom, 2001; Graham, 1990). Osnovni namen konstrukcije MMPI je bil sestaviti merski instrument, s pomočjo katerega bi lahko uvrščali bolnike v naprej predvidene diagnostične kategorije. Sestavljajo ga postavke, ki so bile izbrane empirično, na podlagi dejanskih razlik v odgovorih med posameznimi diagnostičnimi skupinami psihiatričnih bolnikov. Empirični pristop poudarja aktualno testno vedenje in fenomenološke razlike med udeleženci, ki igrajo glavno vlogo pri ocenjevanju osebnostnih značilnosti s samoocenjevalnimi tehnikami. Gre za vprašanje kako lahko klinik diagnosticira bolnika na podlagi njegovih bolj ali manj kakovostnih poročil o doživljanju sebe, drugih in svojih težavah. Rezultati podpirajo psihoanalitične razvojne teorije (glej npr. Blatt, 1995), da lahko kakovost opisa sebe in pomembnih drugih oseb predstavlja pomemben diagnostični kriterij za ocenjevanje zrelosti osebnostne organizacije in s tem povezane psihopatologije (Benedik, 2000b, 2004, 2009).

Zaključek: Za integracijo metod ocenjevanja osebnosti

Integrativni model ocenjevanja osebnosti pomeni pojasnjevanje delovanja osebnosti z večjim številom psiholoških procesov, ki so v interakciji, saj so številni kognitivno-emocionalni sistemi lahko povezani s širokim spektrom vedenja. Raziskave potrjujejo, da se učinkovitost kliničnopsihološkega ocenjevanja poveča (npr. v smislu uspešnejšega napovedovanja vedenja), če je v ta postopek vključeno več informacij, ki so pridobljene z različnimi metodami in tehnikami (glej npr.

Ganellen, 1994; Magnusson, 1988; 1992; Sticker in Gold, 1999). Vprašanje, ki se ob tem poraja je, v kolikšni meri je mogoče integrirati različne ocenjevalne paradigme. Ali je mogoče integrirati npr. dispozicijske pristope z dinamičnimi modeli osebnosti? Nekateri avtorji podpirajo to možnost. Po McCraeu in Costi (1996) osebnostne poteze oblikujejo socialno-kognitivne mehanizme, ki vplivajo na vedenje. Lahko pa bi veljalo tudi obrnjeno: osebnostne poteze so rezultat kognitivno-afektivnega sistema in njegovih interakcij z okoljem. Dinamični mehanizmi se v podobnih okoliščinah izražajo predvidljivo, se utrjujejo in strukturirajo osebnost, in se v končni fazi vzpostavljajo kot (posplošene) osebnostne lastnosti. Vsekakor bi se morali pri merjenju osebnosti izogibati enostranskim ocenam, ki ne bi bile občutljive za značilnosti posameznika ali ki, po drugi strani ne bi bile povezane in primerljive z značilnostmi populacije, kateri pripada udeleženec ocenjevanja. Integrativno ocenjevanje osebnosti torej pomeni preseganje opisovanja osebnosti samo z globalnimi dispozicijskimi termini, ki temeljijo na razlikah med osebami ali samo s kvalitativno analizo kliničnega primera. Ocena mora vključevati primerjavo površinskih, posplošenih opisov osebnostnih potez posameznika s populacijskimi normami, kot tudi rezultate preučevanja psihološke dinamike in organizacije osebnosti na ravni individuuma (Pervin, 1994). Osebnosti ne moremo razumeti samo z enostavnim lociranjem posameznika na določeno mesto v okviru sistema linearnih populacijskih dimenzij. Razumevanje načina, na katerega se ljudje med seboj razlikujejo, zahteva integrirano konceptualno shemo, ki poleg klasifikacije vedenja pojasnjuje tudi determinante in temeljne mehanizme, s pomočjo katerih delujejo (Bandura, 1999). Kliničnopsihološka ocena osebnosti skuša integrirati nomotetični in idiografski pristop, prav tako kot dimenzionalno in tipološko (kategorialno) pojmovanje osebnosti skuša združevati z modelom prototipa. Pri tem iskanju skupne paradigme nam služi psihoanalitično razumevanje osebnosti kot spodbuda, saj nas spominja na obseg naloge, ki jo je potrebno narediti za adekvaten teoretični in metodološki okvir psihologije osebnosti (Caprara in Cervone, 2000). Gre za ocenjevanje osebnosti z vidika razvoja, strukture, dinamike, ekonomičnosti in prilagoditve (Rapaport, 1959).

Z različnimi merskimi instrumenti odkrivamo različne vidike osebnosti, zato osnovno vprašanje ni katere merske tehnike uporabiti, ampak kako jih integrirati v celovito oceno osebnosti. Samoocenjevalni vprašalniki in manj strukturirane storilnostne tehnike niso alternativa in jih tudi ne moremo neposredno primerjati (Meyer, 1996). Lahko le pričakujemo, da se deloma pokrivajo. Vsak merski instrument je v nekem smislu veljaven, vsi podatki so potencialno koristni za oceno. Raziskave kažejo, da so tehnike samoocenjevanja (vprašalniki in intervjuji) najbolj primerne za ocenjevanje zavestnih in vedenjskih vidikov osebnosti, medtem ko so celostne, manj strukturirane tehnike bolj učinkovite pri raziskovanju implicitnih, nezavednih, trajnih in strukturnih vidikov osebnosti (Stricker in Gold, 1999). Z upoštevanjem tega bi lahko sestavili osnovno baterijo merskih instrumentov, ki bi »pokrili« glavna področja osebnosti. Vendar je podatkov o učinkovitosti ocenjevanja osebnosti s povezovanjem različnih pristopov in merskih tehnik zaenkrat še premalo. Zelo malo raziskovalcev

se je posvečalo integraciji različnih merskih pripomočkov pri ocenjevanju osebnosti (Beutler in Groth-Marnat, 2005). O dveh najpogosteje uporabljenih ocenjevalnih instrumentih, MMPI in Rorschachove tehnike, je bilo od leta 1947 napisano že več kot 16 000 knjig in člankov, vendar jih pri tem manj kot 50 obravnava odnos med njima (Ganellen, 1994).

Integralni opis osebnosti bi moral obsegati strukturalni, funkcionalni, interaktivni, dinamični in hierarhični vidik (Berger, 2003). Gre za oceno glavnih osebnostnih potez in dimenzij, njihov medsebojen odnos in zvezo z (deviantnim) vedenjem ter oceno integrativnih, sintetičnih in prilagoditvenih funkcij psihičnega aparata. Specifične vidike osebnosti in odgovore na konkretna vprašanja oz. dileme pa bi lahko raziskovali še z dodatnimi instrumenti. Le na takšen način lahko uspešno pristopimo k razreševanju kliničnih problemov.

Ocenjevanje osebnosti je zahteven postopek, ki je bolj kot standardnemu laboratorijskemu preverjanju, podoben načrtovanju in izvajanju raziskave. Za razliko od medicinskih diagnostičnih metod, s katerimi potrjujemo somatski status, je namen psihološkega ocenjevanja opisovanje, pojasnjevanje in razumevanje »psihološkega organizma« osebe (Berger, 2003). Kljub razvoju psihodiagnostičnih instrumentov je ocenjevanje osebnosti še vedno zelo odvisno tudi od ocenjevalca samega. Klinični psiholog, ki ocenjuje osebnost oz. njene lastnosti in motnje, mora zato poleg poznavanja psiholoških teorij, statistične metodologije in psihopatologije imeti tudi sposobnost integracije, sinteze in dedukcije različnih podatkov, ki so relevantni za psihološko oceno. Ne gre samo za sposobnost logičnega zaključevanja, ampak tudi za zmožnost empatije, občutek za psihodinamiko, proces in »psihologiko«. Psihodiagnostik torej mora imeti nekaj psihoterapevtskega znanja in veščin, da bo lahko povezal različne informacije, jih razumel v okviru doživljanja posameznika in njegovega vedenja v konkretnih okoliščinah.

Literatura

- Abraham, K. (1957). *Papers on psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Allport, G. W. (1991). *Slop i razvoj ličnosti*. [Pattern and growth in personality]. Sarajevo: Katarina.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Text revision* (4th rev. ed.). Washington, DC: Author.
- Bakan, D. (1966). *The duality of human existence: Isolation and communion in Western man*. Boston: Beacon Press.
- Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of personality. V D. Cervone in Y. Shoda (ur.), *The coherence of personality: Social-cognitive bases of consistency, variability, and organization* (str. 185-241). New York: Guilford Press.
- Beck, A. T. in Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: The Guilford Press.
- Benedik, E. (1997). Problem pojmovanja in klasificiranja motenj osebnosti. [Problems of definition and classification of personality disorders]. *Psihološka obzorja*, 6(3),

- 1997, 77-85.
- Benedik, E. (2000a). Kako psihiatrični bolniki doživljajo sebe in bližnje osebe? [How psychiatric patients experience self and significant others?]. *Anthropos*, 32(3-4), 51-62.
- Benedik, E. (2000b). Odnos med osebnostjo in duševnimi motnjami. [Relationship between personality and mental disorders]. *Psihološka obzorja*, 9(2), 53-64.
- Benedik, E. (2001). Osebnostne značilnosti bolnikov s psihozo. Doživljanje sebe in drugih oseb. [Personality characteristics of patients with psychosis – sensing of self and others]. *Psihološka obzorja*, 10(4), 89-102.
- Benedik, E. (2002). Problemi in možnosti uporabe osebnostnih vprašalnikov pri duševnih bolnikih. [Problems and opportunities of personality inventories in clinical psychological practice]. *Psihološka obzorja*, 11(4), 141-148.
- Benedik, E. (2004). Vprašalnik motenj osebnosti: razvoj in preliminarna raziskava. [The questionnaire of personality disorders: Construction and preliminary research]. *Psihološka obzorja*, 13(3), 119-138.
- Benjamin, L. S. (1996). *Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders*. New York: Guilford Press.
- Berger, J. (2003). *Sinopsis pitanja psihološke procene ličnosti i integracije*. [Synopsis of personality assessment and integration questions]. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
- Beutler, L. E., Bongar, B. in Shurkin, J. N. (1998). *Am I crazy or is that my shrink?*. New York: Oxford University Press.
- Beutler, L. E., Groth-Marnat, G. (2005). *Integrative assessment of adult personality*. New York: Guilford Press.
- Blatt, S. J. (1995). Representational structures in psychopathology. V D. Cicchetti in S. L. Toth (ur.), *Emotion, cognition and representation. Rochester Symposium on developmental psychology, Vol 6*. (str. 1-33). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Bras, S. (1978). *Projekcijski preizkus nedokončanih stavkov – priročnik*. [Infinite sentences projective technique - manual]. Ljubljana: Zavod SR Slovenije za produktivnost dela.
- Bregant, L. (1986). *Psihoterapija 4* [Psychotherapy 4]. Ljubljana: Katedra za psihiatrijo medicinske fakultete.
- Broner, R. K., Schmidt, C. W. in Herbst J. H. (1994). Personality trait characteristics of opioid abusers with and without comorbid personality disorders. V P.T. Costa in T. A. Widiger (ur.), *Personality disorders and the five factor model of personality*. Washington (DC): American Psychological Association.
- Bucik, V. (2007). Vprašalnik petih velikih faktorjev BFQ. [The Big Five Questionnaire]. V A. Avsec (ur.) *Psihodiagnostika osebnosti (153-170)*. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo.
- Butcher, J. N., Graham, J. R., Ben-Porath, Y. S., Tellegen, A. in Dahlstrom, W. G. (2001). *MMPI-2. Minnesota multiphasic personality inventory-2. Manual for administration, scoring and interpretation. Revised edition*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Caprara, G. V. in Cervone, D. (2000). *Personality. Determinants, dynamics and potentials*. Cambridge: Syndicate of the Press of the University of Cambridge.
- Cattell, R. B. (1994). Constancy of global, second-order personality factors over a twenty-

- year-plus period. *Psychological Reports*, 75, 3-9.
- Cattell, R. B., Eber, H. W. in Tatsuoka, M. M. (1970). *The handbook for the Sixteen Personality Factor Questionnaire*. Champaign: Institute for Personality and Ability Testing.
- Chomsky, N. (1959). A review of C. F. Skinner's »Verbal behavior.« *Language*, 35, 26-58.
- Costa, P. T. in McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NOE-PI-PR) and NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., Widiger T. A. (1994). *Personality disorders and the five factor model of personality*. Washington (DC): American Psychological Association.
- Cronbach, J. L. (1970). *Essentials of psychological testing – 3rd edition*. New York & London: Harper and Row Publishers.
- Damasio, A. R. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason and the human brain*. New York: Grosset/Putnam.
- Dejours, C. (1986). *Telo između biologije i psihoanalize*. [Body between biology and psychoanalysis]. Sremski Karlovci: Izdavačka knjižarnica Zorana Stojanovića (prevod Baštić, M. & Stojković, G.)
- Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American journal of psychiatry*, 137(5), 535-544.
- Erderlyi, M. H. (1985). *Psychoanalysis: Freud's cognitive psychology*. San Francisco, CA.: Freeman.
- Exner, J. E. (2003). *The Rorschach: A Comprehensive System*. USA: John Wiley and Sons, Inc.
- Eysenck, H. J. (1987). The definition of personality disorders and the criteria appropriate to their definition. *Journal of Personality Disorders*, 1, 211–219
- Eysenck, H. J. in Eysenck, S. B. G. (1964). *Manual of the Eysenck Personality Inventory*. London: University Press.
- Frances, A. (2010). *Opening Pandora's box: The 19 worst suggestions for DSM-V*. Sneto z naslova <http://www.psychiatrictimes.com/print/article/10168/1522341?pageNumber=2>
- Frank, L. K. (1965). Projective methods for the study of personality. V B. Murstein (ur.), *Handbook of projective techniques*. New York: Basic Books.
- Freud, S. (1971). *Sexualleben. Studienausgabe - Band V*. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- Freud, S. (1987). *Metapsihološki spisi*. [Metapsychological essays]. Ljubljana: ŠKUC, Filozofska fakulteta.
- Ganellen, R. J. (1994). *Integrating the Rorschach and the MMPI-2 in personality assessment*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative »description of personality«. The Big - Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1216-1229.
- Graham, J. R. (1990). *MMPI-2. Assessing personality and psychopathology*. New York, Oxford: University press.
- Guastello, S. J. (2000). Nonlinear dynamics in psychology. *Discrete Dynamics in Nature and Society*, 00, 1-20.
- Haken, H. in Knyazeva, H. (2000). Arbitrariness in Nature: Synergetics and the Evolutionary Laws of Prohibition. *Journal for General Philosophy of Science*,

31(1), 57-73.

- Josephs, L. (1995). *Character and self-experience. Working with obsessive-compulsive, depressive-masochistic, narcissistic, and other character styles*. London: Jason Aronson
- Kelly, G. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.
- Kernberg, O. F. (1984). *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. New York: J. Aronson.
- Kernberg, O. F. (1986). *Severe personality disorders. Psychotherapeutic strategies*. New Haven: Yale University Press.
- Kihlstrom, J. F. (1984). Conscious, subconscious and unconscious: A cognitive view. V K. S. Bowers in D. Meichenbaum (ur.), *The unconscious reconsidered* (str. 149-211). New York: Wiley.
- Koch, K. (1986). *Der Baumtest. Der Baumzeichenversuch als psychodiagnostisches Hilfsmittel*. Bern: Hans Huber.
- Kondić, K. (1986). *Psihologija Ja*. [Ego psychology] Beograd: Nolit.
- Kuhn, T. (1970). *The Structure of Scientific Revolutions* (2nd edition). Chicago: University of Chicago Press.
- Laplanche, J. in Pontalis, J. B. (1992). *Rječnik psihoanalize*. [Dictionary of psychoanalysis]. Zagreb: Naprijed (prevod).
- Lindzey, G. (1976). *Projective Techniques and Cross-Cultural Research*. USA: Ardent Media Inc.
- Livesley, W. J. (1998). Suggestions for a framework for an empirically based classification of personality disorder, *Canadian Journal of Psychiatry*, 43,137-147.
- Livesley, W. J. (2001). *Handbook of Personality Disorders*. New York: The Guilford Press.
- Magnusson, D. (1988). *Individual development from an interactional perspective: A longitudinal study*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Magnusson, D. (1992). Individual development: A longitudinal perspective. *European Journal of Personality*, 6, 119-138.
- Marty, P. M., Uzan, M. in David, C. (1963). *Investigation psychosomatique*. Paris: P.U.F.
- McAdams, D. P. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. New York: Morrow.
- McCrae, R. R. in Costa, P. T. (1996). Toward a new generation of personality theories: Theoretical contexts for the five-factor model. V J. S. Wiggins (ur.), *The five-factor model of personality. Theoretical perspectives*, (str. 51-87). New York: Guilford.
- McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic Diagnosis. Understanding personality structure in the clinical process*. New York: The Guilford Press.
- Meyer, G. J. (1996). The Rorschach and MMPI. Toward a more scientifically differentiated understanding of cross-method assessment. *Journal of Personality Assessment*, 67, 558-578.
- Meyer, G. J. in Mihura, J. L. (2009). Comprehensive system evidence and new developments for practice. V *The Rorschach, a Comprehensive system: New perspectives in research and clinical settings. The IXth ERA Congress - book of abstracts*. Prague: Czech society for Rorschach.
- Millon, T. (1996). *Disorders of personality. DSM-IV and beyond*. USA: Wiley.
- Millon, T., Grossman, S. Millon, C. Meagher S., in Ramnath, R. (2004). *Personality disorders in modern life*. New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

- Murray, H. (1992). *Thematic Apperception Test – Manual*. London: Harvard University press.
- Musek, J. (1993). *Znanstvena podoba osebnosti*. [Scientific image of personality]. Ljubljana: Educy.
- Musek, J. (2005). *Psihološke in kognitivne študije osebnosti*. [Psychological and cognitive studies of personality]. Ljubljana: Znanstveni inštitut filozofske fakultete.
- Nesselroade, J.R., in Molenaar, P. M. C. (1999). Pooling lagged covariance structures based on short, multivariate time-series for dynamic factor analysis. V R. Hoyle (ur.), *Research strategies for small samples* (223-250). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Paris, J. (1994). *Social factors in the personality disorders. A biopsychosocial approach to etiology and treatment*. Cambridge: University Press.
- Paris, J. (2001). Psychosocial adversity. V W. J. Livesly (ur.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (231-241). New York: Guilford Press.
- Pervin, L. A. (1994). A critical analysis of current trait theory. *Psychological Inquiry*, 5, 103-113.
- Rapaport, D. (1959). The structure of psychoanalytic theory: A systematizing attempt. V S. Koch (ur.), *Psychology: A study of a science, vol. 3* (str. 55-183). New York: McGraw-Hill.
- Sifneos, P. E. (1975). Problems of psychotherapy of patients with alexithymic characteristics and psychical disease. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 26, 65-70.
- Schultz-Henke, H. (1952). *Lehrbuch der analytischen Psychotherapie*. Stuttgart: G. Thieme.
- Sticker, G. in Gold, J. R. (1999). The Rorschach: Toward a Nomothetically based, idiographically applicable configuration model. *Psychological Assessment*, 11(3), 240-250.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Šali, B. (1998). *Rorschachova psihodiagnostika*. [Rorschach's psychodiagnostics]. Ljubljana: Center za psihodiagnostična sredstva.
- Teglasi, H. (2001). *Essentials of TAT and other storytelling techniques assessment*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Trull, T. J. in McCrae, R. R. (1994). A Five-factor perspective of personality disorder research. V P.T. Costa in T. A. Widiger (ur.), *Personality disorders and the five factor model of personality*. Washington (DC): American Psychological Association.
- Tschacher, W. in Haken, H. (2007). Intentionality in non-equilibrium systems? The functional aspects of self-organized pattern formation. *New Ideas in Psychology*, 25(1), 1-15.
- Tušak, M. (1992). *Risanje v psihodiagnostiki I*. [Drawing in psychodiagnostics]. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive Therapy for Personality Disorders*. Florida: Professional Resource Press.
- Weiner, I. B. (2001). Advancing the science of psychological assessment: The Rorschach inkblot method as exemplar. *Psychological Assessment*, 14(4), 423-432.
- Westen, D. (1991). Social cognition and object relations. *Psychological Bulletin*, 109, 429-455.

- Westen, D. (1998). The scientific legacy of Sigmund Freud: Toward a psychodynamically informed psychological science. *Psychological Bulletin*, 124, 333-371.
- Westen, D. in Shedler, J. (1999). Revising and assessing axis II, part II: Toward an empirically based and clinically useful classification of personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 156, 273-285.
- Wiggins, J. S. (2003). *Paradigms of personality assessment*. New York: The Guilford Press.
- World Health Organization. (1992). ICD-10. *Classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and guidelines*. Geneva: WHO.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Dubo, E. D., Sickel, A. E., Trikha, A., Levin, A., in Reynolds, V. (1998). Axis I comorbidity of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 155,1733-1739.